Rok XXVII. Kraków, 2 Czerwca 1888. Nr. 22.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Przypadek wyłuszczenia macicy przez pochwę.

Podał
Dr. Roman Barącz
Operator we Lwowie.

Do uzupełnienia kazuistyki wyłuszczenia doszczętnego macicy dla nowotworu rakowego niechaj posłuży następujący przypadek:

Małgorzata Balbinowa z Burczyn Nowych (koło Sambora) przybyła do szpitala w Żółkwi d. 13 grudnia 1887 r., szukając porady dla ciągłych krwotoków z pochwy i znacznego osłabienia. Wywiady wykazują co następuje: pierwsza regularność wystąpiła u niéj w 19 roku życia; chora odbyła 5 porodów prawidłowych; miesiączka zawsze prawidłowa przed rokiem ustała; przed siedmiu miesiącami chora dostała ponownie krwotoku; od tego czasu krwotoki występują bardzo często w nieregularnych odstępach czasu, przytém chora czuje się bardzo osłabioną.

Stan obecny. Kobieta wzrostu wysokiego, miernie odżywiona, o cerze woskowo-żółtéj, błonach śluzowych niedokrewnych; badanie narządów wewnętrznych nie wykazaje zmian. Pochwa wązka; w głębokości około 6 cm. natrafia palec na guz nierówny karafijołowaty, miękki, kruchy, łatwo krwawiący. Guz ten zajmuje wargę górną części pochwowéj macicy; na wardze dolnéj, sklepieniu bocznem prawém i tylném pochwy znajduje się wrzód pokryty brodawkowatemi ziarnistościami, łatwo krwawiący, o brzegach wywiniętych, pozostający w związku z guzem. Badania jamy macicznéj palcem zaniechano dla krwotoku; trzon macicy jest jednak powiększony, a macica jest nieruchomą. Badanie przez odbytnicę nie wykazuje ani zajęcia gruczołów chłonnych jamy miednicy, ani téż zajęcia więzadeł szerokich. Gruczoły pachwinowe nie były macalne. Rozpoznanie brzmiało: *Carcinoma portionis vaginal. et colli uteri et fornicis postici et dextri vaginae.*

Po odpowiedniém przygotowaniu choréj (kąpiel, podanie oleju rącznikowego w przededniu operacyi, lejka Hegara przed operacyją, przestrzykiwanie pochwy 2 razy dziennie rozczynem kwasu salicylowego) przystąpiłem do wyłuszczenia macicy dnia 28 grudnia 1887 r. Operacyję wykonałem w szpitalu w Żółkwi przy łaskawéj asystencyi prymaryjusza tegoż Dra Muszkieta, Dra Drzymalika i p. Ellnera. Chorą uśpiono, ułożono jak do cięcia na kamień, ogolono włosy na częściach rodnych, oczyszczono dokładnie pole operacyjne rozczynem sublimatu 1:1000 i przestrzykano pęcherz moczowy 4% rozczynem kw. borowego. Następnie nacięto na poprzek obie wargi sromowe większe do głębokości 3 cm. i podwiązano nieliczne krwawiące naczynia w ranach; przez co przystęp do nowotworu znacznie został ułatwiony. Pochwę rozwarto łyżkami Simona, wprowadzono wziernik rynienkowaty Simsa i starano się ująć nowotwór w szerokie ostre kleszcze: to jednak nie udało się dla kruchości i rozpadu nowotworu. Dla tego ujęto górną ścianę pochwy tuż przy nowotworze razem z wargą górną części pochwowéj w pętlę przeprowadzoną zwykłą igłą; również sklepienie tylne pochwy ujęto dwiema pętlami tuż przy kruchym i rwącym się nowotworze. Pociągając zwolna za pętle okrojono nowotwór dokoła cięciem owalném na $1\frac{1}{2}$ cm. od granic tegoż poprowadzoném, poczém po wprowadzeniu do pęcherza cewnika męskiego i wyparciu go dzióbem ku przodowi oddzielono do pewnéj wysokości macicę od pęcherza po części palcami, po części zaś narzędziami tępemi. W ten sam sposób oddzielono macicę do pewnéj wysokości od rzyci. Parametria podwiązano i przecięto do nieznacznéj wysokości. Gdy kleszcze ostre założone na częściowo już odłuszczoną macicę ciągle jeszcze pociągnąć narządu ku dołowi nie pozwalały, przeprowadziłem podwójnie nawleczoną igłę nawskroś od przodu ku tyłowi jak najwyżéj przez odłuszczoną szyję i związawszy nici po obu stronach szyi macicy, utworzyłem dwie nowe pętle, któremi do pewnego stopnia mogłem ściągnąć trzon macicy ku dołowi. Następnie przestrzyknąwszy jeszcze

raz pole operacyjne rozczynem sublimatu 1:1000 otwarto pod kontrolą wzroku nożyczkami Coopera jamę Douglasa i tępo rozszerzono otwór w tejże. Podobnie otwarto przedni załamek otrzewny, posługując się przytem cewnikiem męskim w pęcherzu. Przez otwór jamy Douglasa uchwycono kleszczami Museauxa pod kontrolą palca szczyt trzonu macicy i wyciągnięto ostatni na zewnątrz, tj. obrócono macicę trzonem na dół; przytém wypadły oba jajniki i trąbki. Ponieważ ostatnie okazały się zdrowemi, więc je po odrażeniu wacikami sublimatowemi odprowadzono. Miażdżąc kleszczami Péana poszczególne pęczki więzadła szerokiego prawego podwiązano je częściowo *en masse* i przecięto pomiędzy podwiązkami. To samo stało się z więzadłem szerokiém lewém, z tą różnicą, że tu podwiązano tylko pojedyncze więzadło szerokie. Po wyjęciu macicy wypadło kilka pętli jelitowych do pochwy; takowe przestrzykano rozczynem sublimatu 1:5000 i odprowadzono.

Mimo podwiązywania dokładnego punktów krwawiących krwotok miąższowy był jeszcze dość znaczny, zatamowano go przez przyłożenie prowizoryczne tamponów z gazy jodoformowéj. Następnie przestrzykano całą jamę ponownie rozczynem sublimatu 1: 5000 i wytamponowano szczelnie gazą jodoformową; przytém odprowadzono między paskami gazy nitki podwiązek na zewnątrz. Rany na częściach rodnych zewnętrznych zespojono szwem materacowym i kuśnierskim, wprowadzono cewnik Nélatona do pęcherza *à demeure* i założono na części rodne i dolną część brzucha opatrunek lekko uciskający. Przy końcu operacyi, która trwała 2 godziny, wystąpił silny zapad, tętno było niewyczuwalne, dla tego wstrzyknięto podskórnie eter, podano choréj gorący grog, zastósowano autotransfuzyję i bańki gorące na stopy. Chorą ułożono najpierw poziomo, późniéj w siedzącéj postawie. Wnet po operacyi wystąpiły wymioty i silne dreszcze. Do wieczora stan choréj polepszył się o tyle, że tętno było wyczuwalném. Wymioty utrzymywały się uporczywie przez 6 dni po operacyi. Ciepłota podniosła się 3go dnia po operacyi do 38° C., poczem trwale opadła. Siódmego dnia po operacyi usunięto gazę jodoformową, przestrzykano ranę sublimatem i wprowadzono świeże paski gazy jodoformowéj. Część podwiązek odeszła przy częściowéj zmianie opatrunku 9/1 1888 r.

D. 11/1 1888 — gdym odwiedził chorą — stan był następujący: rany po episiotomii rozeszły się i granulują; po wyjęciu tamponów z gazy jodoformowéj i rozszerzeniu pochwy hakami tępemi Simona wydobywa się z dna rany nieco z śluzem zmięszanéj gęstéj ropy. Po przestrzykaniu rozczynem sublimatu okazuje się rana granulująca, palcem zaś stwierdzić można ku górze zwężający się ślepo zakończony lejek, pokryty krwawiącemi granulacyjami; dwie podwiązki dość silnie jeszcze się trzymają. Cewnik Nélatona usunięto, ranę przeżegnięto rozczynem lapisu, pochwę wytamponowano wiotko gazą jodoformową.

Reszta podwiązek odeszła 14/1 i rana stopniowo zmniejszała się; w 3 tygodnie po operacyi chora opuściła łóżko, a w 4 tygodnie po operacyi szpital z raną zabliźnioną. Według doniesienia listownego ma się chora mieć obecnie zupełnie dobrze.

Przypadek opisany jest pod kilku względami ciekawym i pouczającym. Macica była tu prawie nieruchomą dla wielkości nowotworu (długość macicy po 5-cio miesięczném leżeniu w wyskoku wynosi 9 cm., obwód zaś szyi 15 cm.; szyja na całéj swéj długości jest zajęta nowotworem); był on bardzo kruchym i rozpadlym, pochwa była wązką; trudności operacyjne były dla tego bardzo znaczne. Bardzo wielką korzyść odniosłem z obustronnie wykonanéj epizyjotomii; operacyja ta, przez się nieznaczna, ułatwiła mi niezmiernie przystęp do nowotworu. W obec znacznéj kruchości i miękkości nowotworu byłem przygotowany na to, że żadne kleszcze uchwytne na niego założyć się nie dadzą; przygotowane grube nici jedwabne przeprowadzone jako pętle częściowo przez nowotwór, przeważnie zaś przez zdrowy brzeg utkania pochwy, stanowiły najlepsze i jedynie użyć się dające narzędzie do pochwycenia nowotworu. Pętle miały i tę korzyść, że daleko mniéj miejsca zajmowały niż kleszcze. W przypadku naszym, pomimo rozległości nowotworu i znacznego powiększenia macicy, nie zraniliśmy ani pęcherza ani moczowodów; zranienia osobliwie ostatnich obawiałem się bardzo z powodu znacznego rozszerzenia nowotworu w kierunku poprzecznym. Badanie palcem zaraz po wydobyciu macicy uskutecznione wykazało, że wycięto ją w częściach zdrowych.

Leczenie następowe powikłaném było przez często powtarzające się wymioty przez 6 dni po operacyi, jako objaw zadrażnienia otrzewny; przeciw temu nieprzyjemnemu powikłaniu stósowano bezskutecznie łykanie kawałeczków lodu i małych dawek makowca; po upływie tego czasu wymioty trwale ustąpiły. Przypadek nasz poucza wreszcie, że nawet przy bardzo znaczném zajęciu sprawą nowotworową szyi macicy, tak, że takowa jest prawie nieruchomą, możemy uskutecznić z korzyścią zabieg doszczętnego wyłuszczenia narządu przez pochwę.

II. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych.

Podał Dr. Karol Szadek z Kijowa.

Przychylne wzmianki Silvy Aranyo[1]) i Chavesa[2]) o wartości leczniczéj nowego przetworu rtęciowego salicylanu rtęciowego w rozmaitych chorobach skórnych i kiłowych zachęciły mnie do zastósowania nowego środka w niektórych przypadkach rzeżączki i kiły; gdy zaś pierwsze próby lecznicze wypadły bardzo pomyślnie, przedsięwziąłem od kilku miesięcy dalszy szereg doświadczeń leczniczych w celu dokładniejszego zbadania wartości leczniczéj salicylanu rtęciowego przy stósowaniu go w kile i rzeżączce. Jakkolwiek dotychczasowych poszukiwań nie uważam bynajmniéj za skończone i rozstrzygające stanowczo o leczniczéj wartości środka, przeciwnie zaś nie przerywając ich zamierzam je przeprowadzać daléj, o otrzymanych tymczasowo wynikach pospieszam ogłosić krótką wiadomość w niniejszéj rozprawce, mając na względzie przedewszystkiém zwrócenie uwagi szanownych kolegów na nowy przetwór rtęciowy, odznaczający się podług mnie niezaprzeczonemi zaletami terapeutycznemi i bardzo dogodny do stosowania leczniczego w chorobach kiłowych.

Salicylan rtęciowy sporządzony został w 1886 roku przez pp. Veiga i Delgado w Rio de Janeiro w ten sposób, iż rozczyn wodny azotanu rtęciowego zmięszano z rozczynem wyskokowym salicylanu potasowego, w skutek czego nastą-

---

[1]) *El salicylato de mercurio y sus applicationes en la sifilis y en algunos dermatitis, Revista de medecina y farmacia.* 1887, II, str. 12—14. *Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle.* 1887, 2, str. 93—96. — [2]) *Salicylate of hydrargyrum and its employement in therapeutics. Medical and surgical Reporter.* Philadelphia, 1887, LVI, str. 519.

pilo strącenie w osadzie salicylanu rtęciowego w postaci proszku. Otrzymany przetwór rtęciowy wprowadził w użycie lecznicze Silva Aranjo w Rio de Janeiro, który stósował nowy środek w swéj poliklinice i praktyce prywatnéj w rzeżączce, kile i rozmaitych chorobach skóry pasorzytnego pochodzenia. Wyniki otrzymane przez Silvę Aranjo, były bardzo zadowalające; podawany wewnętrznie w postaci pigułek salicylan rtęciowy w wielu przypadkach kiły szybko usuwał objawy chorobowe, nie wywolując wcale podrażnienia przewodu pokarmowego; dłuższe nawet użycie wewnętrzne środka bynajmniéj nie obciążało żołądka. Dawki stósowane przez Silvę Aranjo wynosiły od 0,001 do 0,075grm. salicylanu rtęciowego dziennie. Zewnętrzne użycie nowego przetworu rtęciowego w rzeżączce, kłykcinach sączących i rozmaitych naciekach i owrzodzeniach kiłowych dało téż pomyślne wyniki; wstrzykiwania środka do cewki moczowéj w ostréj i przewlekłéj rzeżączce miały działać znakomicie, jak głosi Silva Aranjo; stosował on w rzeżączce płyn takiego składu:

Hydrargyri salicylici 0,10
Aquae rosarum destill. 250,00,
Natri bicarbonici q. b.
M. D. S.

Wrzody i nacieki kiłowe, przeciw którym stosowano zewnętrznie salicylan rtęciowy, szybko znikały i zabliźniały się. W skutek polecenia Silvy Aranjo środek wymieniony stósowany téż był podskórnie przez Mourę Brazila i Nevves Rocha w Rio de Janeiro; osiągnięte wyniki podaje Silva Aranjo jako bardzo zadowalające, atoli w rozprawce ostatniego nie znajdujemy szczegółowego omówienia podskórnego stósowania nowego leku w kile; nie téż tam nie powiedziano o liczbie wstrzykiwań dokonanych, jakotéż nie napotkaliśmy w rozprawce żadnych szczegółów, dotyczących chorych kiłowych, poddanych leczeniu wstrzykiwaniami podskórnemi salicylanu rtęciowego, i osiągniętych skutków leczniczych.

Działanie salicylanu rtęciowego, stosowanego przez Silvę Aranjo zewnętrznie w chorobach skóry pasorzytniczych (*Eczema marginatum*, *Pityriasis versicolor*, *Sycosis parasitaria*, *Favus*, *Herpes tonsurans*), nie ustępowało wcale działaniu innych środków, używanych zwykle ze skutkiem w chorobach pomienionych, obok tego zaś nowy środek, nie posiadający wcale niemiłego zapachu, chorzy bardzo dobrze znosili a lek ten żadnego podrażnienia miejscowo nie wywolywał. Salicylan rtęciowy stosowano téż w trądzie wewnętrznie i zewnętrznie, otrzymany przytém skutek był bardzo pomyślny. Streszczając wyniki uzyskane przy leczeniu kiły i wiewióra za pomocą wewnętrznego i zewnętrznego użycia salicylanu rtęciowego przychodzi Silva Aranjo do następujących wniosków, na korzyść wymienionego środka wielce przemawiających: *a*) Salicylan rtęciowy, stósowany wewnętrznie w kile, wcale nie drażni przewodu pokarmowego i przy dłuższém nawet podawaniu go wewnętrznem chorzy dobrze go znoszą; w oznaczonych wyżéj dawkach podawany nie wywołuje ogólnych objawów zatrucia rtęciowego; biegunki Silva Aranjo nie spostrzegał nigdy, zajęcie zaś dziąseł, jeśli następowało, było zawsze nieznacznem. *b*) Co się tyczy skutku leczniczego w kile, salicylan rtęciowy nietylko nie różnił się pod tym względem od innych związków rtęciowych, lecz nawet przewyższał je, gdyż objawy kiłowe usuwał doraźniéj. *c*) W przypadkach kiły, nieustępującéj wcale działaniu innych przetworów rtęciowych, salicylan rtęciowy okazał się bardzo skutecznym i wywoływał szybkie znikanie i wessanie zastarzałych objawów chorobowych. Przetwór, którym posługiwałem się w leczeniu chorych kiłowych i wiewiórem dotkniętych, przysłano uprzejmie na moje ręce z fabryki wyrobów chemicznych spadkobierców p. F. v. Heydena w Radebeulu i przedstawiał się jako bezkształtny bezwonny proszek, biały, z odczynem obojętnym. Proszek ten okazał się mało rozpuszczalnym w wodzie i wyskoku, nieco łatwiéj rozpuszczał się w glicerynie po dodaniu niewielkiéj ilości sody lub soli kuchennéj, lecz mięszankę trzeba przytém nieco ogrzać. Nowy przetwór rtęciowy zawiera w sobie 0,2% wody i 59,52% rtęci, skład jego chemiczny można wyrazić następną formułką:

$$C_7\,H_4\,O_3\,Hg = C_6H_4 < \begin{matrix} C - OO \\ | \\ O - Hg. \end{matrix}$$

Według udzielonych mi przez firmę p. Heydena krótkich wskazówek, dotyczących własności chemicznych środka, salicylan rtęciowy ma się różnić od innych przetworów rtęciowych salicylowych ściśle oznaczonym i trwałym, niezmieniającym się składem chemicznym; o sposobie przygotowania nowego związku rtęciowego brak mi bliższych szczegółów. W ciągu ostatnich kilku miesięcy stosowałem salicylan rtęciowy w następujących chorobach wenerycznych.

1. Rzeżączka. Nowego przetworu rtęciowego używałem zewnętrznie w 30tu przypadkach ostréj i przewlekłéj rzeżączki u chorych przychodnich, należących przeważnie do klasy średniéj, inteligentnéj. W 12 przypadkach ostréj rzeżączki od początku choroby upłynęło od 2—14 dni, w pozostałych 18tu przypadkach choroba była dawniejszego pochodzenia i trwała po kilka tygodni do chwili, kiedy chorzy zgłosili się o poradę do mnie. Z przewlekłych przypadków rzeżączki wybierałem dla leczenia salicylanem rtęciowym te mianowicie przypadki, w których nastąpiło czasowo pogorszenie cierpienia, znamionujące się zwiększeniem wydzieliny. Salicylan rtęciowy zapisywałem do wstrzykiwania do cewki moczowéj w następującéj postaci: *Hydrargyri salicylici* 0,10, *Aquae destillatae* 250,00, *Natri bicarbonici* 1,0—1,3. *M.D.S.*

W świeżych postaciach rzeżączki stósowałem wstrzykiwania wymienionego rozczynu po 4—5 razy codziennie, w przypadkach zaś dawniejszego pochodzenia z nieobfitą wydzieliną śluzową wstrzykiwali chorzy dwa lub trzy razy dziennie około 8grm. cieczy, poczém zaciskali cewkę palcami i w taki sposób płyn przez 5—10 minut zatrzymywali. W dwóch przypadkach zapalenia ropnego cewki moczowéj z bardzo obfitą wydzieliną próbowałem stósować mocniejszy rozczyn salicylanu rtęciowego (1:1000), otrzymałem jednak małozachęcające wyniki, gdyż wkrótce po zastrzyknięciu środka następowały dotkliwe bóle, do których przyłączało się niebawem częste parcie na mocz, wydzielina zaś pozostawała bez zmiany. Słabsze natomiast rozczyny środka wymienionego nie wywoływały objawów podrażnienia miejscowego, z wyjątkiem chyba krótkotrwającego, nieznacznego uczucia palenia, które występowało zwykle wkrótce po zastrzyknięciu środka a wielu chorych wcale go nie doznawało. Polepszenie w ostrych przypadkach następowało zwykle już na trzeci dzień po zastósowaniu salicylanu rtęciowego i wyrażało się zmniejszeniem wydzieliny, która traciła wkrótce własności ropiaste, stając się natomiast śluzową. Zupełne wyleczenie rzeżączki udało mi się osiągnąć zaledwie w kilku przypadkach rzeżączki, leczonéj wymienionym środkiem, przeciwnie zaś w pojedynczych przypadkach salicylan rtę-

ciowy zawiódł moje oczekiwania i okazał się mało skutecznym, szczególnie zaś stósuje się to do przypadków przewlekłych, w których musiałem zaniechać użycia salicylanu rtęciowego i udać się do innych dawniéj zalecanych leków. Z powyższego tedy wnioskować wypada, iż chociaż nowy przetwór rtęciowy w niektórych przypadkach rzeżączki okazał się przydatnym i również skutecznym, jak i inne swoiste leki, używane przeciw rzeżączce (surnat, resorcyna, talina, itd.), przetworu wymienionego nie można wszakże zaliczać do rzędu środków niezawodnych i pewnych przeciw rzeżączce. Swoistego poronnego działania salicylanu rtęciowego na sprawę chorobową w rzeżączce spostrzedz nie mogłem: w 8miu przypadkach świeżéj rzeżączki stósowałem nowy środek od samego początku choroby, pomimo to nie udało mi się ani usunąć objawów chorobowych na razie, ani téż znacznie skrócić przebieg rzeżączki. Co się zaś tyczy przeciwgnilnych i swoistych własności, jakie wymieniony przetwór rtęciowy ma posiadać, to są one widocznie mało wybitne w porównaniu z innemi środkami, np. z surnatem, ponieważ skuteczność salicylanu rtęciowego w rzeżączce jest znacznie mniejszą niż surnatu.

2. Kiła. Zewnętrznie stosowałem salicylan rtęciowy kilkakrotnie w owrzodzeniach pierwotnych i drugorzędnych, używając w tym celu mięszanki z azotanem bismutu lub zapisując środek w postaci maści (0,10—0,50:30,0). Zewnętrznie w téj lub innéj postaci użyty, salicylan rtęciowy stósowny jest w przypadkach, gdzie mamy wskazanie do zewnętrznego użycia przetworów rtęciowych w ogólności (owrzodzenia, stwardnienia pierwotne, kłykciny sączące, guzki kiłowe itd.); w przypadkach zaś głębokich owrzodzeń kiłowych z dnem rozpadłém i ugległém zgorzelinie salicylan rtęciowy mało jest przydatnym i może nawet pogorszyć sprawę chorobową, więc tu stósować wypada inne środki: jodoform, jodol lub w ostatnich czasach przez Neissera zalecany jodan bismutailowy [1]), który szybko oczyszcza i zabliźnia owrzodzenia kiłowe. W obec małéj ilości przypadków kiły, w których stósowałem zewnętrznie salicylan rtęciowy, nie odważam się poniekąd wypowiedzieć stanowczego zdania o wartości leczniczéj nowego środka rtęciowego przy stosowaniu go zewnętrzném w obec rozmaitych objawów kiłowych.

W 25ciu przypadkach kiły podawałem salicylan rtęciowy wewnętrznie i jak dotychczas bardzo zadowolony jestem z otrzymanych wyników, gdyż środek wymieniony, pomijając działanie jego skuteczne na sprawę chorobową, nie wywoływał żadnego ubocznego działania i wcale nie drażnił przewodu pokarmowego. Salicylan rtęciowy stosowałem u chorych kiłowych w postaci pigułek według następnego przepisu: *Hydrargyri salicylici* 1,0, *Extr. et pulv. liquiritiae q. s. ut. f. pil.* Nr. 60. Chory zażywał codziennie od 3—6 pigułek zawsze po jedzeniu, nigdy zaś nie podawano środka, gdy żołądek był czczy.

Z pomiędzy 25ciu chorych kiłowych przychodnich, u których stosowałem wewnętrznie nowy przetwór rtęciowy, 10 przypadków kiły drugorzędnéj leczono poprzednio wstrzykiwaniami głębokiemi salicylanu rtęciowego (patrz niżéj), wewnętrzne zaś użycie środka uzupełniało niejako leczenie właściwe; w 15tu pozostałych przypadkach nie stosowano przedtém żadnych swoistych leków; chorzy ci przedstawiali łagodne objawy kiły drugorzędnéj (różyczka kiłowa, kłykciny sączące jamy ustnéj i połyku, obrzmienia gruczołów). We wszystkich wyżéj wymienionych przypadkach kiły stosowanie wewnętrzne nowego przetworu rtęciowego dało wyniki pomyślne; już po upływie kilku dni zaczęły znikać objawy na skórze i błonach śluzowych, ze strony zaś żołądka i jelit nie spostrzegano w ciągu leczenia żadnych zaburzeń; objawów zatrucia rtęciowego téż nie było; troskliwém pielęgnowaniem zębów i staranném odrażaniem jamy ustnéj udawało się zawsze zapobiedz wystąpieniu ślinotoku i rtęciowego zajęcia jamy ustnéj. O ile, opierając się na dotychczasowych spostrzeżeniach swych, sądzić zdołam, salicylan rtęciowy przy podawaniu go wewnętrznie usuwa wprawdzie świeże objawy kiły drugorzędnéj, nadaje się jednak przeważnie do właściwego leczenia łagodniejszych, nawrotowych postaci kiły lub dla uzupełniającego leczenia choroby.

W 12 przypadkach kiły stosowałem salicylan rtęciowy w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań. Dla leczenia wstrzykiwaniami wybierałem przeważnie przypadki kiły, w których poprzednio nie stosowano leczenia swoistego. Należały tu przypadki kiły z rozmaitemi objawami drugorzędnemi: osutką plamistą, grudkową, t. zw. *angina papulosa* itd.; w przypadkach kiły trzeciorzędnéj nie używałem dotychczas salicylanu rtęciowego. Liczba przypadków, w których od grudnia 1887 roku stósowałem wstrzykiwania nowego środka, wynosi zaledwo 12, u wszystkich chorych razem wykonałem 120 wstrzykiwań; w obec zachęcających wyników, jakie otrzymałem, nie waham się bynajmniéj podać krótką o nich wiadomość, zastrzegając sobie atoli na późniéj, po przeprowadzeniu większéj liczby spostrzeżeń, więcéj szczegółowe omówienie kwestyi. (Dok. n.)

[1]) *Breslauer arztliche Wochenschrift.* 1888, Nr. 2. *Pester medizinisch-chirurgische Presse.* 1888, Nr. 10.

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Prof. Kast (Freiburg): **Sulfonal, nowy lek nasenny.**
Rabbas (Asystent klin. psych. w Marburgu): **O działaniu sulfonalu**

Sulfonal jestto produkt utlenienia połączenia chemicznego, składającego się z merkaptanu etylowego i acetonu, dla skrócenia przez firmę Bayer w Eberfeld tak nazwany; prof. Baumann i K. nazywają go właściwie diethylsulfondimethylmethan. Krystalizuje on w kryształkach płaskich bezwonnych, rozpuszczających się w wodzie, wyskoku i eterze. Odczynników właściwych na takowy nie znamy. Doświadczenia czynione najpierw na zwierzętach pouczyły K., że ten przetwór jest znakomitym lekiem nasennym, a próby na ludziach zdrowych i chorych potwierdziły je w zupełności. Wkrótce po ogłoszeniu tymczasowych o nim wiadomości doświadczał go R. na licznych chorych, a wyniki otrzymane zgadzają się prawie zupełnie z doniesieniami prof. K. W pół godziny a najpóźniéj w dwie po podaniu sulfonalu nastaje sen spokojny i twardy, trwający 5—8 godzin, z którego chorzy się budzą znakomicie orzeźwieni i zadowoleni. Nawet wielkie dawki wstrzyknięte psom pod skórę nie sprowadzają zmiany ani w narządzie krążenia ani oddechania, ani w przewodzie pokarmowym lub składnikach krwi. Jest on bezsprzecznie cenniejszym, zdaniem prof. K., aniżeli już od dawna znany chloral, makowiec, haszysz, i aniżeli nowszy metylal, acetofenon, uretan, paraldehyd i wodnik amylenu. K. poleca nowy środek przeciw bezsenności samoistnéj, nerwowéj, starczéj, nadto przeciw bezsenności z gorączki lub wady serca. Średnia dawka wynosi 2·0, niekiedy trzeba 3·0 podawać. Dotychczas nie zauważył żaden z nich przyzwyczajenia się do sulfonalu. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1888, Nr. 16 i 17).

H. K.

Löbker: **Zapad sił w skutek używania kokainu.**

L. donosi o 5 przypadkach ciężkiego zapadu sił w skutek znieczulenia za pomocą podskórnego wstrzykiwania po-

łowy strzykawki Pravaza świeżego 5% rozczynu kokainu pod okostnę szczęki przy rozmaitych mniejszych zabiegach, jak wyjmowaniu zęba i t. p. Chorzy dotyczący cierpieli albo wady zastawek sercowych, albo zboczenia czynnościowe w zakresie nerwu błędnego lub współczulnego. Azotyn amilowy nie wywierał szczególnego skutku przy cuceniu. Chorzy przychodzili do siebie po pół do $1\frac{1}{2}$ godziny. L. zaleca oględne i staranne oznaczanie dawki oraz rozmaite sposoby, aby ograniczyć działanie tego leku. Tak np. radzi w takiém miejscu wstrzykiwać, gdzie przy następującéj operacyi te warstwy tkanki, do których kokain się dostał, szeroko mają być rozcięte, aby w ten sposób ułatwić wypłynięcie częściowe trucizny. Gdzie tego nie można zastosować, daléj u osób nerwowych i dotkniętych chorobą serca, lepiéj jest zaniechac zupełnie znieczulenia za pomocą kokainu. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 5). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Prof. Frentzel (Berlin) przyłączył się na lutowém posiedzeniu Tow. lek. do znacznego już dziś szeregu tych, którzy chętniéj podają **gwajakol** aniżeli kreozot chorym grużlicą dotkniętym. Nigdy nie podawał go w kapsułkach ani w pigułkach z balsamem tolutańskim, za to zawsze zadowolonym był z następującéj mięszaniny: *Rp. Guajacol.* 13,50 *Tinct. Gentianae* 30,0, *Spir. vini rectif.* 250,0, *Vini Xeres q. s. ad colaturam* 1000,0. *DS.* Trzy razy dziennie po łyżce stołowéj. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 7).

(*H. K.*) Przed używaniem dowolném niedawno w handel wprowadzonéj istoty zasadniczéj dla maści, **solwinu**, ostrzega Kobert, gdyż badania, jakie czynił w tym kierunku, pouczyły go, że solwin nie jest wcale dla ustroju obojętnym, jak to twierdzili ci, którym na zyskaniu rozgłosu dla nowego przetworu zależało. Już w rozcieńczeniu 1 na 2000 rozpuszcza w zupełności ciałka czerwone krwi żaby, jest dość silną trucizną działającą na mózg i serce, nadto zabija szybko mięśnie. U zwierząt sprowadza oprócz rozpuszczenia ciałek czerwonych krwi krwawe zapalenie żołądka i jelit. Godne zaznaczenia jest, że z drugiéj strony donoszą o dobrym wpływie nawet samego solwinu na grzybki łupieży pstréj i że bardzo dobrze w nim się przechowują i nie psują alkaloidy i inne leki obecnie bardzo rozpowszechnione. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 1).

(*H. K.*) Po doniesieniu Seilera i Garcina o znakomitém działaniu kwasu fluorowodowego przeciw grużlicy i błonicy, wyznaczyła paryska Akademija umiejętności komisyję złożoną z Féréola, Prousta i Hubbarda, która miała się zająć dokładném zbadaniem prawdziwości tego doniesienia. Komisyja ukończyła niedawno badania a w sprawozdaniu swojém wyraża się bardzo korzystnie o działaniu kwasu fluorowodowego w grużlicy, chorzy nią dotknięci dostają rzeczywiście lepszego łaknienia, biegunki ustają, zarówno i poty nocne, gorączka szybko spada. Ze 100 leczonych miano wyleczyć 35, u 41 stan się znacznie polepszył, u 14 choroba nie postępowała daléj, 10 umarło. W ogóle może dobre usługi oddać ten środek w pierwszych okresach choroby. (*St. Petersb. med. Wchnsch.* 1888, Nr. 1).

Chirurgija.

Augustus C. Bernays (St. Louis): **Nowa operacyja celem leczenia raka żołądka.**

Na podstawie badań anatomicznych, własnego doświadczenia i jak najdokładniejszego przejrzenia odnośnéj literatury przyszedł autor do przekonania, że wszelkie radykalne zabiegi dotychczas używane celem leczenia raka żołądka po największéj części na nic się nie przydawały. Pylorektomija ograniczyć się daje do wczesnych przypadków, Gastroenterostomija Wölflera jest zabiegiem zbyt narażającym wynędzniałego chorego, operacyja Lorety przy raku żołądka nie dała dobrych wyników. B. zachęcony korzystnemi wynikami wyłyżeczkowania raka macicy w późnych okresach choroby powziął myśl zastosowania łyżeczkowania w późnych okresach raka żołądka po poprzedniém wykonaniu gastrostomii. Operacyję tę wykonał autor u 2 chorych; wykonywa ją w sposób następujący. Części miękkie przecina równolegle do lewego łuku żebrowego. Po przecięciu mięśni brzusznych — przyczem postępuje o ile możności tępo — odsłania na jak najmniejszéj przestrzeni otrzewnę; następnie palcem wprowadzonym bada rozległość nowotworu; jeżeli takowy przedstawia obfite zrosty i gruczoły sąsiedztwa są zajęte, nacina żołądek, przyszywa brzegi cięcia do brzegów otrzewny ściennéj; szwy te obejmują i warstwę mięsną żołądka. Następnie przestrzykuje ranę 5% rozczynem kwasu karbolowego i przyszywa dokoła brzegi błony śluzowéj żołądka do brzegów skóry. Po przestrzykaniu żołądka wodą letnią, palcem wprowadzonym przez przetokę przekonywa się o rozległości nowotworu i o jakości zwężenia. Wprowadza palec wskazujący i środkowy i oboma palcami odłuszcza części nowotworu; krwotok ztąd powstały tamuje przestrzykiwaniami wodą lodową. Wprowadza łyżeczkę Simona największą i wyskrobuje nowotwór dopóty, aż łyżeczka napotka na opór ze strony twardéj podstawy nowotworu. Przestrzykuje żołądek ponownie wodą lodową dopóty, dopóki nie odpływa czysta woda. Przetokę opatruje antyseptycznie. Autor operował 2 chorych w ten sposób w obu przypadkach z dobrym wynikiem. W przypadku 1-szym po miesiącu zaszył przetokę w żołądku, gdy jednak chory po 6 miesiącach dostał ponownie wymiotów, napowrót otworzył przetokę, przez którą ponownie wyłyżeczkował nowotwór. W przypadku 2-gim nie zaszywał przetoki, która jednak sama znacznie się zwęziła. W obu przypadkach nowotwór był rozległym, przedstawiał znaczne zrosty i zwężał znacznie światło odźwiernika; nadto gruczoły były nacieklé. Światło znacznie dało się rozszerzyć przez wyłyżeczkowanie nowotworu. Operacyja autora szczególnie mogłaby mieć zastosowanie w przypadku rozległego raka żołądka i mogłaby zastąpić gastroenterostomiję Wölflera lub operacyję Lorety. (*Annals of Surgery December* 1887, *Original Memoir*). *Dr. Barącz.*

Bowreman Jessett: **Przypadki duodenostomii i gastroenterostomii.**

Duodenostomija. 42-letnia kobieta, która przebyła 11 porodów, od 3 miesięcy cierpiała na ciągłe wymioty po jedzeniu. Badanie wykazało raka żołądka wielkości pomarańczy. Ponieważ chora mocno była wyniszczoną, starano się ją wzmocnić podawaniem lawatyw odżywczych z rosołu i wina. Prócz tego przepłukiwano żołądek wodą ciepłą i rozczynem boroglicerydu. Gdy stan choréj pod wpływem tego leczenia nieco się polepszył, przystąpiono do laparotomii, mając na myśli wykonać albo pylorektomiję albo gastroenterostomiję lub wreszcie duodenostomiję. Cięcie w linii środkowéj 4 cale długie. Nowotwór łatwo wydobyto przez ranę; gruczoły krezkowe znacznie były powiększone. Ponieważ u choréj wystąpił zapad, wykonano dwurazową duodenostomiję. Dwunastnicę z łatwością wydobyto na zewnątrz i przyszyto do brzegów rany i nałożono opatrunek. 3-go dnia po operacyi otwarto dwunastnicę i odtąd karmiono chorą tą drogą a prócz tego czopkami odżywczemi. Po tygodniu wyjęto szwy; stan choréj począł się poprawiać, w miesiąc jednak po operacyi chora umarła; sekcyi nie wykonano.

Gastroenterostomija. W przypadku 2 gim dotyczącym 41 letniego mężczyzny wykonano gastroenterostomiję z przyczyny zwężenia odźwiernika po wrzodzie. Technika autora różniła się nieco od zwykłéj. Po zbliżeniu obu narządów (żołądka i jelita cienkiego) nacięto na długości $1\frac{1}{2}$ cala tylko warstwę surowiczą i mięsną tychże, poczém je (tylny brzeg rany) spojono szwem kuśnierskim, obejmującym tylko te 2 warstwy. Szew ten przedłużono po obu stronach rany na $\frac{1}{4}$ cala według wskazówki Barkera. Dopiero wtedy otwarto błonę śluzową żołądka i jelita cienkiego, oczyszczono ranę i spojono przednie brzegi rany sposobem Czernego. Szew 2-rzędny kuśnierski założono w odległości $\frac{1}{4}$ cala od szwu pierwszego tak na przednim jak i tylnym brzegu rany. Prócz tego przyszyto część odwodzącą kiszki cienkiéj do żołądka na przestrzeni $\frac{3}{4}$ cala również podług wskazówki Barkera. Chorego odżywiano *per rectum*, mimo to wymioty ciągle występowały aż do śmierci 10-go dnia po operacyi. Przyczyną wymiotów było prawdopodobnie zgięcie odwodzącéj części jelita cienkiego. Autor twierdzi, że zgięciu jelita cienkiego możnaby zapobiedz przez przeprowadzenie pętli jelita przez otwór w *mesocolon transversum* i przyszycie jéj do tylnéj ściany żołądka (podług Hackera. *Przyp. sprawozd.*) (*Lancet April* 7, 1888). *Dr. Barącz.*

Choroby nerwowe.

Lemoine: **O ciepłocie ciała podczas napadów padaczki.**

Bourneville zauważył niedawno, że ciepłota w ustroju podnosi się podczas napadu padaczki, czemu zaprzeczył Witkowski. Po ukazaniu się artykułu W. wystąpił B. z historyjami chorób 200 osób, potwierdzającemi swoje zapatrywanie. L. stara się na własnych (180) przypadkach badanych w Zakładzie obłąkanych w Armentières bliżej objaśnić rzecz i dochodzi do następujących wyników: Podczas napadu padaczki podnosi się ciepłota ciała, zazwyczaj jednak tylko nieznacznie (o 0·1—1·5° C., średnio o 0·7° C). Rzadko przekracza ona granicę 39° C. Podczas charczenia (*stertor*) wynosi tylko 36—36·4° C., jest więc zawsze niską. Każdy chory może podczas różnych napadów różną mieć ciepłotę ciała, rzadko bywa podczas kilku napadów podniesienie się jéj jednakowe. Po napadzie opada ona szybko. Podniesienie to ciepłoty może, jak to już i Bourneville zauważył, służyć za cechę rozpoznawczą prawdziwéj padaczki od udanéj, co też i Gottardi potwierdza w swojéj pracy p. t.: *Sur le diagnostic entre l'epilepsie vraie et epilepsie simulée.* (*Progrès medical* 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*H. K.*) Neisser opowiadał niedawno na posiedzeniu Tow. lek. wrocł. **o wypadaniu włosów** u choréj macinniczéj. Chora licząca lat 14 podawała, że jéj włosy wypadają pęczkami, przeważnie z tych miejsc skóry, które jéj sprawiają znaczny ból. Miejsca bolesne wskazywała, a z nich można było potém zdjąć pęczek wypadniętych włosów. Po zastosowaniu prądu elektrycznego można było podobnie włosy wypadnięte widzieć. Gdy jednak badanie drobnowidowe włosów wykazało, że końce ich są ostro cięte, nigdzie nierówno ułamane i wyrwane i gdy się spostrzegła, że lekarze zaczynają się domyślać, jak sprytnie ich oszukuje, uznała za stósowne nie pokazywać się im więcéj. (*Bresl. ärzt. Ztg.*, 1888, Nr. 3).

(*H. K.*) Doświadczenia, które Hoesslin robił **w przypadku martwoty miejscowéj** (*asphyxia localis*), która wystąpiła u morfinisty na końcach palców u rąk w 14tym dniu pobytu w zakładzie, doprowadziły go do następujących wyników: Ciepłota części ciała zamartwicą dotkniętych jest niezwykle niską a może być nawet o wiele niższą aniżeli powietrze otaczające. Ustępowanie jéj poprzedza znaczne podwyższenie ciepłoty (do 20° wyżéj). Po sztucznem ogrzaniu części zajętéj następuje obniżenie ciepłoty. Sztuczne ogrzanie jednéj strony wywołuje podwyższenie się ciepłoty po części symetrycznéj po stronie drugiéj. Nawet przy 40°C. wilgotnego ciepła może martwota miejscowa wystąpić. Zwykle środki przeciwnerwicowe nic w tym przypadku nie pomagały; sprowadzający rozszerzenie naczyń obwodowych azotyn amylowy, wywoływał je na twarzy, sinicy jednak na palcach nie zniósł. Tylko ogrzewanie ręki w powietrzu gorącém pomagało na krótko. Nerwice podobne zdarzają się u morfinistów i chloralistów najczęściéj. (*Münch. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 6).

Choroby skórne.

Joseph (Berlin): **O etyjologii i objawach łysiny plackowatéj.**

Ciekawe doświadczenie zrobione jeszcze 1886 r. na kotach, u których po wycięciu zwoju kręgowego drugiego nerwu szyjnego razem z sąsiednim korzeniem przednim i tylnym, zaczęły wypadać włosy na ograniczonych miejscach ciała, pozwala J. obszernie zająć się chorobą analogiczną, pod wymienioną w tytule nazwą znaną; stara się też wyniki swoje doświadczalne i objawy kliniczne ująć w pewną całość za twierdzeniem jego przemawiającą, że jest ona chorobą nerwów odżywczych skóry. Na uwagę zasługują następujące szczegóły: bóle głowy, towarzyszące temu cierpieniu skóry, ustępują z chwilą przestania wypadania włosów. Oprócz przypadków przytoczonych innych autorów sam widział 4 tego rodzaju przypadki. Objaw ten jest cechą wielu jeszcze innych nerwic. Nierzadkie przeczulice, znieczulenia towarzyszą łysinie plackowatéj. Choroba ta jest może dziedziczną, często spotyka się rodziny całe albo daleko spokrewnione osoby nią dotknięte. Wielu autorów podaje, że w ich przypadkach towarzyszyły jéj inne choroby przeważnie nerwowe (pląsawica, porażenia, obawa, przestrach, nerwowa głuchota), albo poprzedzały uraz lub choroby umysłowe. Potwierdza on, że najczęściéj zaczyna się to cierpienie w okresie ząbkowania i pokwitania. Jedyny w swoim rodzaju ma być następujący przypadek: Malarz 27-letni wypadł przy zderzeniu się pociągów, nie poniósł jednak żadnéj rany, tylko się przestraszył. Wkrótce potém wystąpiło w jedném miejscu tylko wypadanie włosów, wyleczone po ½ roku, po trzech jednak powracające. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 5 i 6). *H. K.*

Okulistyka.

Prof. Ernest Fuchs: **O urazowych zaćmieniach soczewki.**

Zaćmienia soczewki wywołane przez uraz mają swe źródło najczęściéj w pęknięciu soczewki, a to bądź drogą bezpośrednią, co jest nierównie częstsze, bądź pośrednio przez uraz na gałkę lub jéj okolicę. Nierównie rzadziéj, a dzieje się to głównie w dwóch ostatnich przypadkach, ulega zaćmieniu soczewka, mimo że pęknięcia torebki wykazać nie można, jakkolwiek wykluczyć się nie da możliwość, że torebka mogła pęknąć w części pokrytéj nawet skurczoną przez atropin tęczówką. Nie zawsze jednak zaćmienie soczewki jest nieuchronném następstwem przerwania, względnie pęknięcia torebki: tak np. może ono nie nastąpić, lub ograniczyć się do minimalnych rozmiarów, jeżeli wkrótce po urazie ranka torebki, bądź skutkiem osadzenia się włóknika, bądź przez przylgnięcie do niéj tęczówki, została pokrytą, przez co ciecz wodna nie mogła wywrzeć wpływu swego na obnażone włókna soczewki. Z tém wszystkiem sąto wyjątki, podczas gdy zaćma należy do reguły. Zaćmienie występuje w przeważnéj części przypadków jednostajnie od okolicy ranki torebkowéj, szerząc się na całą soczewkę, lub też w rzadszych przypadkach powstaje ograniczone zaćmienie w okolicy ranki, a obok tego gwiazdkowate zaćmienie kory soczewkowéj i to najczęściéj tylnéj. Forma gwiazdkowata, któréj autor najwięcéj poświęca miejsca, występuje szczególniéj po urazach zadanych w część równika soczewki i bywa zarówno następstwem rozdarcia torebki, jako też i urazów pośrednio działających przez „wstrząśnienie". Obok znanych już w literaturze ostatnich tego rodzaju przypadków przytacza autor opis 2 przez siebie obserwowanych, z których jeden zakończył się wyjaśnieniem z utrzymaniem zdolności akomodacyi. W innym przypadku autora przyczyną gwiazdkowatego zaćmienia był mięsak naczyniówki, jakkolwiek F. związku tu zachodzącego nie tłómaczy sobie działaniem mechanicznem nowotworu, ale zmianą odżywczą.

Forma gwiazdkowata nie jest jednak wyłącznie przywiązaną do urazu i tak wiedziano już dawniéj o niéj jako o komplikacyi zapaleń naczyniówki i siatkówki, a czasem jak w przypadku Jaegera występuje z przyczyn nieznanych.

Co do przebiegu tych gwiazdkowatych zaćmień po urazach zaznaczyć wypada, że nie zawsze prowadzą one do całkowitego zaćmienia soczewki, że mogą raczéj pozostać ograniczone lub też nawet uledz wyjaśnieniu. Z odnośnéj literatury jako pierwsze dokładnie opisane przytacza autor 2 przypadki Rydla, ogłoszone w sprawozdaniu z kliniki Arlta 1867, do czego dołącza 5 przypadków własnych, gdzie we wszystkich przyszło w ciągu najwięcéj 2 lat do wyjaśnienia. Podczas gdy w przypadkach Rydla wyjaśnienie poczynało się od środka zaćmienia postępując powoli ku promieniom gwiazdki, w przypadkach Fuchsa brało ono początek w samych promieniach lub równocześnie postępowało we wszystkich kierunkach.

Co budowy tych zaćmień gwiazdkowatych odróżnia F. 3 formy: 1) w postaci trójkątów z postawą zwróconą ku równikowi, 2) w postaci promieni trójkątnych, ze szczytem ku równikowi, 3) formę liściastą, gdzie każdy promień przypomina liść kształtem i unerwieniem. Żadna z tych form nie ma odrębnego znaczenia etyjologicznego — wszystkie mogą być następstwem różnych form urazów.

Opierając się na obserwacyi własnych przypadków, gdzie przyszło do wyjaśnienia bez zmiany stanu łamliwości i zakresu akomodacyi, jako też na pracy doświadczalnéj Schlössera, przyłącza się autor do zdania, że przyczyną tych zaćmień urazowych ulegających nie rzadko późniéj wyjaśnieniu, jest nastrzykanie preformowanych przestworów limfatycznych soczewki cieczą odmiennego współczynnika łamliwości. Takie przypuszczenie, mające pod sobą podstawę w pracach histo-

logicznych, tłumaczyłoby z łatwością możliwość wyjaśnienia się tych zaćmień.

Rokowanie po przypadkach tych zaćmień jest względnie dobre, zaleca jednak autor ostrożność w tym względzie, radząc dopiero wtedy myśleć o ograniczeniu się lub wyjaśnieniu zaćmienia, jeżeli po upływie 2—3 tygodni postępu w zaćmieniu wykazać nie można. (*Wien. klin. Wochenschr.*)

Dr. Sroczyński.

Medycyna sądowa. (C. d.)

Kunkel (w Würzburgu): **O wykazaniu otrucia tlenkiem węgla.** K. usiłował wykryć czulsze od dotychczasowych reakcyje. Posługiwał się w tym celu rozczynem krwi prawidłowéj i tlenkowęglowéj (1 obj. krwi na 10 obj. HO). Znalazł on 2 grupy reakcyj za pomocą rozmaitych środków białko strącających; jedne występują prędzéj, drugie późniéj dopiero (po upływie $^1/_2$—1 dnia). Do pierwszych należą: *a*) Ā i żelasinek potasu (pierwszego 30%, ostatniego rozczynu 1—2%): krew zwykła przybiera barwę brudnoczerwoną, tlenkowęglowa niebiesko-czerwoną; *b*) Ā i siarkan sodowy, te same zabarwienia, w obydwu razach atoli nie długo się utrzymujące. Do ostatnich należą: *a*) 3% kw. garbnikowy; *b*) 1% sublimat; *c*) chlorek cynku; *d*) ocet ołowiowy i *e*) 5% kw. karbolowy. Za pomocą Ā i siarkanu sodowego można także wykazać CO w dymie tytuniowym. (Do rozczynu krwi zwykłéj wprowadza K. dym tytuniowy i kłóci). Poleca K. reakcyje te jako próby wstępne, szybko wykonać się dające. Co do odtruwania organizmu, do którego CO się dostał, K. zgadza się z tymi badaczami, którzy przypominają, że nie następuje zmiana CO na CO_2, lecz że CO wyparowuje się. (*W. klin. Wochensch.* 1888. Nr. 6).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

IV Posiedzenie naukowe z d. 24 marca 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 39.

Przewodniczący wita nowego członka Dr. Mukowicza.

Kol. Bylicki miał wykład „O zachowaniu się w obec łożyska pozostałego po poronieniu“. Wydarzają się przypadki, że pozostałe w całości lub częściowo łożysko po poronieniu z powodu niekorzystnych warunków, a mianowicie skurczu szyi macicznéj, nie da się usunąć z macicy palcem a łyżeczka czyli *curetta*, jak wiadomo, jest narzędziem nieprzydatném do wydobycia całego łożyska lub większych jego kawałków. Działanie bowiem jéj ogranicza się tylko do powierzchownego skrobania zrazów łożyskowych, a siła, któréj trzebaby użyć, aby rozkawałkować łożysko lub jego część ściśle z macicą połączoną, byłaby dla ścian macicy wielce niebezpieczną. Na podstawie 3ch przypadków z praktyki przytoczonych, w których łożysko odeszło dopiero w kilkanaście względnie kilkadziesiąt godzin, a w jednym przypadku w 22 dniach po poronieniu, nie sprawiwszy żadnéj szkody dla położnicy (względnie dla rodzącéj), objawia kol. Bylicki przekonanie, że jakkolwiek w jednakiéj mocy utrzymuje konieczność wydobycia łożyska lub resztek jaja płodowego tuż po poronieniu i po porodzie, to jednak w obec zupełnéj niemożności zadośćuczynienia temu wskazaniu posiadamy w ściśle przeprowadzonéj antyseptyce środek, który pozwala nam spokojniéj patrzeć na losy choréj, któréj macica nie została dokładnie opróżnioną. Zarazem podnosi prelegent trudności w przeprowadzeniu ścisłéj antyseptyki, która przedewszystkiém powinna się rozpoczynać od rąk i narzędzi lekarza i akuszerki, i poleca sposób prof. Fritscha wytamponowania jamy macicy gazą jodoformową.

W drugiéj części wykładu zastanawiał się kol. B. nad zachowaniem się w obec części łożyska, które już podpadły gniciu i sprawiają stan gorączkowy. Wówczas za najlepsze postępowanie uważamy wydobycie gnijących części łożyska palcem lub łyżeczką po wypłukaniu jamy macicy 2—3% kwasem karbolowym. Po wyskrobaniu występujący stałe dreszcz z następowém podniesieniem ciepłoty tłumaczy sobie przejściem w większéj ilości produktów gnicia przez świeżo odsłonięte naczynia do ogólnego krążenia. Ostatniemi czasy prof. Credé z Lipska wystąpił bardzo energicznie przeciwko wydobywaniu i odskrobywaniu części jaja płodowego podpadłych gniciu, twierdząc, że rozpadające się błony i części łożyska zawsze same bywają wydalane bez niebezpieczeństwa dla chorych, a prawdziwe niebezpieczeństwo upatruje dopiero w niepotrzebnych zabiegach lekarskich.

W dyskusyi zabrał głos kol. Sielski, który nie zgadza się z pośredniém stanowiskiem, jakie kol. B. chce zająć przy poronieniu niezupełném, wybierając między postępowaniem czynném a biernêm. Kol. Sielski jest za bezwarunkowém i najrychlejszém opróżnieniem jamy macicy i to na następujących podstawach. 1) Przez takie postępowanie chora traci mniéj krwi i nie jest narażona na krwotoki mogące trwać z przerwami miesiące a nawet lata. 2) Zapobiega się możliwości rozkładu gnilnego pozostałych w jamie macicy resztek jaja płodowego, z następstwami jak *endometritis, peri- et parametritis, perioophoritis, retroflexio*. 3) Przeobrażenie wsteczne macicy następuje prawidłowo. Jedném słowem postępując czynnie stawia się chorą w te warunki, w jakich się znajduje po prawidłowém zupełném poronieniu; kol. Sielski zwykle tak postępuje przy niezupełném poronieniu kilkutygodniowéj ciąży (8—10 tygodni), używa bezwarunkowo i wyłącznie skrobaczki, która mu wystarcza i nigdy nie zawodzi. Począwszy zaś od 3go miesiąca ciąży wydobywa łożysko w całości, albo przynajmniéj, o ile się da, największą część tegoż palcami, czasem kleszczykami a pozostałe jeszcze resztki łożyska i błonę doczesną wydobywa za pomocą skrobaczki.

W odpowiedzi kol. Sielskiemu twierdzi kol. B., że jest zwolennikiem opróżnienia macicy po poronieniu i w têm się zgadza nietylko z nim, ale ze wszystkimi ginekologami, jeżeli zaś dodaje „bezwarunkowo“, to musiał się nigdy nie znaleźć w konieczności pozostawienia łożyska w macicy, czemu widocznie zaprzecza przytoczony przezeń jeden z przypadków, w którym kol. Sielski konieczność tę uznał, będąc przywołanym do narady. Kol. Bylicki nie zajmuje w żadnéj kwestyi ani w téj stanowiska pośredniego, tylko to, do którego go dane okoliczności i warunki zmuszają.

Kol. Rosner tłumacząc, iż odejście płodu w ciągu pierwszych 3 miesięcy ciąży jest właściwie poronieniem a od 3go miesiąca już jest poród nieczasowy, zbliżony do porodu zwykłego, radzi przy porodzie nieczasowym czekać na odejście łożyska, zwłaszcza gdy nie ma krwotoku.

Kol. Ziembicki opowiedział przypadek z własnéj praktyki.

V Posiedzenie naukowe odbyte d. 7 kwietnia 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 31.

Kol. Pisek miał odczyt „O gorączce i jéj leczeniu“. Przedstawiwszy we wstępie dotychczas znane teoryje gorączki, rozebrał krytycznie sposoby jéj leczenia opierając się na pracach poważnych autorów, oświadczając się za pośrednią drogą w jéj leczeniu, t. j. tylko za obniżaniem wysoko przebiegającéj ciepłoty za pomocą środków przeciwgorączkowych, gdyż leczenie przeciwgorączkowe jest tylko symptomatyczném.

W dyskusyi zabrał głos kol. Widmann, który zgadzając się w zasadzie z wywodami prelegenta, podaje, że już od wielu lat w swoim oddziale z dobrym skutkiem hołduje zasadzie wyczekującéj w obec chorób gorączkowych, używając tylko środków przeciwgorączkowych w razie wysokiéj ciepłoty, przekraczającéj 39°, jakoteż zimnych kąpieli działających jako *tonicum*, wręcz się zaś sprzeciwia zgodnie z prelegentem upustom krwi, stawianiu pijawek, sposobom tak często we Lwowie jeszcze stosowanym.— Kol. Prus wiele sobie obiecuje po środkach przeciwgorączkowych, z których niektóre działają swoiście na pewien zarazek chorobowy. Kol. Wiczkowski, jakkolwiek w zasadzie nie wiele sobie obiecuje po środkach przeciwgorączkowych jako lekach swoistych na pewien jad, bo tylko chinin zabija na pewne jad zimniczy, to przecież nie odmawia tym środkom pewnego zbawiennego wpływu na ustrój gorączkujący, gdyż pod wpływem tych leków a specyjalnie antipyriny, jak to eksperymentalnie wykazał w swéj pracy, zaoszczędza się organizm, apetyt się podnosi, euforia występuje, choćby tylko na czas trwania apyreksyi. Kol. Rosenbusch i Stroynowski ze względów praktycznych przemawiają również za antipyrezą umiarkowaną.

Dr. Wiczkowski.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV. z d. 9 kwietnia 1888 r.

Przewodniczący prof. Korczyński. Członków obecnych 7.

1. Przewodniczący zawiadamia: *a*) że nadeszło do Kom. przem. świadectwo Dra Walentowicza z d. 5 lutego b. r., że stan obory w Grodkowicach pod względem zdrowia jest należyty, a czystość i porządek wzorowe. Przytém prof. Olszewski zgłasza się dobrowolnie z ponownêm zbadaniem chemicznêm mleka z Grodkowic, *b*) że żądania p. Solkowskiego co do strat poniesionych na Wystawie kraj. krak. zostały przez Komitet wystawy zaspokojone, *c*) że p. Mańkowski w Przemyślu zgodnie z życzeniem Kom. przem. wyrabia obecnie pigułki w ten sposób, że każdy lek różni się od siebie formą zewnętrzną, *d*) że po ostatecznêm zamknięciu rachunków pawilonu balneologicznego na Wystawie kraj. krak. okazało się, że składki Zarządów zdrojowych wynosiły 420 złr., rozchód zaś 487 złr. 10 ct., czyli że był niedobór 67 złr. 10 ct., który został pokryty w połowie przez prof. Korczyńskiego i doc. Jordana. Rachunki te przyjęto do wiadomości.

2. Prof. Domański przedstawia przyrząd z prądem przerywanym wyrobu p. Zielińskiego w Krakowie i poleca go jako dobry i odpowiedni dla lekarzy tak od siebie, jakotéż od koreferenta prof. Cybulskiego z tém jednakże zastrzeżeniem, aby wyrobu tego nie polecać Tow. lek. rychléj, dopóki nie będzie rzeczą pewną, że p. Zieliński ma zawsze na składzie kilka takich przyrządów gotowych i to w dwóch rodzajach co do wielkości i ceny.

3. Co do wyrobów gelatynowych (gałek, świeczek i czopków) na wniosek prof. Łazarskiego i Dra Wachtla uchwalono, że przetwory te lubo częstokroć używane przez lekarzy nie zasługują jednak na ogólne polecenie, a to z powodu, że rozpuszczają się zwolna, że czopki dają się trudno wprowadzać i że w ogóle nie są w stanie zastąpić wyrobów z masła kakaowego.

4. Na wniosek prof. Obalińskiego uchwalono udzielić jeszcze dalszych wskazówek pp. Trzcińskiemu i Urbanowiczowi co do fabrykacyi plastru jodoformowego.

5. Prof. Olszewski podaje niektóre szczegóły z rozbioru wód sodowych wyrabianych w Krakowie i nawiązuje tę sprawę z zamierzonêm wyrabianiem wód leczniczych i wody sodowéj przez p. Rzącę z wody źródlanéj i z rozpoczętą w téj fabryce zamianą osadek syfonowych na osadki z czystéj cyny. Na wniosek prof. Domańskiego uchwalono przedstawić p. Rzący potrzebę zbadania ponownego téj wody źródlanéj tak pod względem chemicznym jakotéż i bakteryjologicznym.

Za sekretarza *Dr. J. Surzycki.*

Posiedzenie Vte z d. 16 kwietnia 1888 r.

Prof. Steingraber poddawszy wyciąg słodowy, który za zachętą prof. Korczyńskiego wyrabiać począł p. Jan Götz w Okocimiu, ścisłemu rozbiorowi chemicznemu i przyszedłszy do przekonania, że przetwór ten jest należycie przyrządzony i okazuje całkiem odpowiedni skład chemiczny, wnosi, ażeby wyrób ten polecić Tow. lek. Ostateczny wynik rozbioru chemicznego opiewa dosłownie jak następuje: „Ciężar gatunkowy w ciepłocie 15°C. wynosi 1·372. W 100 częściach znajduje się: Wody 29·2435, Cukru 33·4351, Dekstryny 26·1175, Ciał białkowatych 4·1960, Innych organicznych składników 5·9196, Składników nieorganicznych 1·0883, z czego wynika: 1) Że do fabrykacyi ekstraktu słodowego użyto czystych i zdrowych materyjałów surowych. 2) Skład popiołu wykazuje, że przy fabrykacyi nie zostały zastosowane żadne surogaty. 3) Że ilość cukru i dekstryny jest należytą a więc, że ekstrakt ten odpowiada w zupełności wymaganiom". Gdy nadto okazało się, że smak i zapach tego przetworu jest bardzo przyjemny, i że jak to wykazały doświadczenia wykonane w klinice lekarskiéj, chorzy bardzo chętnie wyciąg ten spożywają, przeto uchwalono przedstawić przetwór ten Tow. lek. krak. jako polecenia i rozpowszechnienia godny. (Wniosek ten przyjęty został przez Tow. lek. krak. na posiedzeniu w d. 18 kwietnia br.). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Roznoszenie prątka gruźliczego przez muchy. Spillmann i Haushalter podali w paryskiéj Akademii lekarskiéj swe spostrzeżenia co do roznoszenia prątka gruźliczego przez muchy. Wchodząc do sal szpitalnych spostrzegamy, że muchy uporczywie latają koło chorych na gruźlicę i ich spluwaczek. S. i H. badali takie muchy i znaleźli w ich brzuchach liczne prątki gruźlicze. Muchy zdechały na obiciach, na kołdrach a zarazki chorobotwórcze pozostawały, albo téż muchy przenosiły je na pożywki. Krótko mówiąc muchy zdawały się odgrywać tu podobną rolę, jak to dowiedzionêm zostało co do niektórych chorób krajów gorących. (I w Niemczech spostrzegano przed kilku laty zawleczenie limfy ospy przez muchy). (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

○ Dyfteryja i nieczystości. Zapatrywania Klebsa, Ferranda i Pessiera, że kupy słomy i gnoju wywierają ważny wpływ na szerzenie się dyfteryi, stwierdza statystycznemi dochodzeniami lekarz wojskowy Longuet. Wynika z nich, że w armii francuskiéj liczba chorych na dyfteryję w jeździe jest 3 razy większą niż liczba tych chorych w piechocie. W Paryżu najliczniejsze przypadki dyfteryi zdarzają się w tych barakach jazdy, które leżą w pobliżu stajen Towarzystwa omnibusów i wielkiego składu gnoju. Te same stosunki napotyka się w wojsku niemieckiêm. W austryjackiêm wojsku dyfteryja jest w ogóle rzadką i zdarza się tylko w jeździe. (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

○ Przeniesienie jadu ospowego. Z wiadomości, jaką podał Cregny w paryskiéj Akademii lek. wynika, że zarazek może się w pewnych warunkach przenosić przez powietrze na odległość 600 m. Z tego powodu żądał on, aby wszelkie szpitale ospowe znajdowały się w odległości 1½ klm. od siedzib ludzkich i aby powtórne szczepienie odbywało się przymusowo i powszechnie. (Doświadczenia zrobione w Londynie są z zapatrywaniem C. zgodne, szpitale ospowe okazały się być niebezpiecznemi dla sąsiedztwa). Dujardin-Beaumetz objawił zdanie przeciwne zdając sprawę na posiedzeniu *Conseil d'hyg.* o epidemii ospy w N. Denis i Aubervilliers de Pantin, gdyż twierdził że zarazek ospowy nie przenosi się nigdy daléj przez powietrze nad 100m. zbijał téż mniemanie, że przyczyną epidemii ospy w Aubersvilliers stał się szpital, gdyż obserwowano już przypadki ospy przed otwarciem szpitala ospowego. Beaumetz mniema, że przeniesienie dzieje się za pośrednictwem osób odwożących chorych do szpitala lub osób, które wypuszczono jako uzdrowione, gdy noszą jeszcze w sobie zarazek. Zaleca on: odosobnienie chorych, desinfekcyję pościeli i ubiorów używanych przez chorych w przenośnych narządach odwietrzających i desinfekcyję zajmowanych przez chorych mieszkań kadzeniem siarką, wreszcie przymusowe szczepienie i powtórne szczepienie. Lekarz wojskowy Leon Collin podaje swe doświadczenia. W czasie oblężenia Paryża w ciągu 6 miesięcy odstawiono do szpitala średnio 1500 chorych na ospę, mimo to w tym czasie pomiędzy załogą fortu Bicêtre oddalonego od szpitala o 100 metrów nie była chorobą częstszą niż w innych paryskich fortach lub barakach. Brouardel oświadczył się także za zdaniem Beaumetza co do epidemii w Aubervilliers i pochwalił podane środki zapobiegawcze. (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,9. Z odry 0 (6 z. t.); z płonicy 4 (0 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 0*(1 z. t.); z duru osutkowego 0 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z gruźlicy 16 (10 z. t.); z zapalenia płuc 4 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospy (obce), 20 odry, 4 płonicy, 3 błonicy, 2 duru brzusznego, 2 duru osutkowego, 2 róży. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło z ospy: w Stanisławowie i Tarnowie po 1; w Pradze 8, w Wiedniu 1, w Rzymie 3, w Paryżu 7, w Warszawie 4, w Petersburgu 5. Z odry umarło: w Wiedniu 8, w Pradze 2, w Ołomuńcu 2, w Strasburgu 18, w Paryżu i Londynie po 12, w Petersburgu 22. Z płonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 4, w Pradze 2, w Londynie 17 w Petersburgu 18. Z duru umarło we Lwowie, Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Stanisławowie 2, w Salcburgu 1, w Pradze 2. Z krztuśca umarło w Wiedniu 3, w Londynie 108. Z dławca i błonicy umarło w Przemyślu 1, w Stanisławowie i Czerniowcach po 3, w Wiedniu 10, w Pradze 4, w Berlinie 17, we Wrocławiu 7, w Monachowie 8, w Paryżu 30, w Londynie 31, w Kopenhadze 8, w Stokholmie 6, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 21.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,0; we Lwowie 34,4; w Brodach 25,3; w Drohobyczu 16,3; w Kołomyi 43,3; w Przemyślu 30,3; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 19,6; w Tarnowie 30,2; w Czerniowcach 30,5; w Warszawie 28,4; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 21,6; w Salcburgu 44,1; w Gracu 31,0; w Tryjeście 32,2; w Lublanie 37,6; w Insbruku 37,0; w Pradze 39,9; w Bernie 46,4; w Ołomuńcu 48,5; w Opawie 39,5; w Berlinie 18,7; we Wrocławiu 27,9; w Gdańsku 28,6; w Dreźnie 20,1; w Hamburgu 25,7; w Kolonii 28,1; w Lipsku 20,4; w Mnichowie 33,4; w Strasburgu 41,3; w Amsterdamie 23,8; w Brukseli 25,2; w Budapeszcie 32,1; w Chrystyjanii 23,9; w Kopenhadze 22,5; w Londynie 20,6; w Odesie 24,3; w Paryżu 25,1; w Petersburgu 41,6; w Rzymie 26,1; w Wenecyi 21,1. *J. B.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,5. Z płonicy umarło 4 (0 z. t.); z dławca i błonicy 2 (4 z. t.); z grużlicy 16 (15 z. t.); z zapalenia płuc 4 (6 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 12 przypakach odry, 1 płonicy, 2 duru brzusznego i 2 błonicy. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło z ospy: w Tarnowie 3, w Czerniowcach 1, w Wiedniu 5, w Lublanie 2, w Pradze 7, w Rzymie 2, w Paryżu 8. Z odry umarło: w Wiedniu 1, w Ołomuńcu 2, w Pradze 5, w Hamburgu 15, w Strasburgu 11, w Paryżu 14, w Londynie 18, w Petersburgu 20. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 3, w Wiedniu 2, w Pradze 1, w Londynie 21, w Petersburgu 8. Z duru umarło: w Drohobyczu 2, w Tarnopolu 1, w Wiedniu 2, w Pradze 7. Z krztūśca umarło: w Czerniowcach 4, w Wiedniu 8, w Londynie 92. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie, Drohobyczu, Przemyślu, Tarnowie i Czerniowcach po 1; w Wiedniu 14; w Pradze 3, w Berlinie 14, w Strasburgu 11, w Budapeszcie 11, w Paryżu 35, w Londynie 16, w Kopenhadze i Petersburgu po 11. Z wścieklizny umarł 1 w Petersburgu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,9; we Lwowie 31,8; w Brodach 30,4; w Drohobyczu 46,2; w Kołomyi 29,5; w Przemyślu 36,3; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 17,8; w Tarnowie 42,3; w Czerniowcach 35,4; w Warszawie 23,1; w Poznaniu 20,2; w Wiedniu 53,5; w Salcburgu 23,0; w Gracu 33,4; w Lublanie 48,9; w Tryjeście 34,6; w Insbruku 23,1; w Pradze 51,9; w Bernie 41,5; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 27,9; w Berlinie 20,5; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 18,4; w Hamburgu 25,0; w Kolonii 25,4; w Lipsku 20,9; w Mnichowie 26,0; w Strasburgu 37,2; w Amsterdamie 22,8; w Brukseli 30,4; w Budapeszcie 36,2; w Chrystyjanii 21,3; w Kopenhadze 27,4; w Londynie 18,9; w Odesie 19,8; w Paryżu 25,9; w Petersburgu 43,1; w Rzymie 28,5; w Stokholmie 21,6; w Wenecyi 21,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 maja. Nareszcie załatwione zostały wszystkie formalności w sprawie budowy kliniki chirurgicznéj. Namiestnictwo potwierdziło właśnie ofertę licytacyjną budowniczych pp. Stryjeńskiego i Knausa a budowa rozpocznie się natychmiast pod kontrolą inżynijerów rządowych pp. Matuli i Sarego. W miesiącu czerwcu nastąpi uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego przy udziale Władz rządowych i uniwersyteckich i Wydziału lekarskiego.

* Wydział filozoficzny Uniw. Jagiell. zaproponował jednomyślnie na katedrę opróżnioną po śp. prof. Czyrniańskim prof. Dra Marcelego Nenckiego z Berna szwajcarskiego, na katedrę zaś fizyki po śp. prof. Wróblewskim Dra Augusta Witkowskiego, profesora politechniki we Lwowie.

* W ostatnim Nrze *Zdrowia* Dr. Szumlański zdaje sprawę z „wyników doświadczeń leczniczych", dokonanych przez p. Ochorowicza „w klinice terapeutycznéj wydziałowéj". W sposób ściśle przedmiotowy, tu i owdzie tylko zaprawiony kaustycznemi uwagami, opisuje autor sposób badania i leczenia p. O., oraz ujemny rezultat jego zabiegów. Przeciw temu sprawozdaniu nic nie mamy; sądzimy atoli, że ono jest godne lepszéj sprawy; wszakże po człowieku, który nie ma pojęcia o medycynie, z góry czego innego spodziewać się nie było można. Ale zastanawia nas inna okoliczność. Ze sprawozdania dowiadujemy się, „że p. O. leczy i ma nawet wielu pacyjentów". Jeżeli ze słów tych wnosić mamy, że p. O. „leczy" w Warszawie, to nie pojmujemy, jakiém prawém tam praktykę wykonywa, skoro praktyka lekarska w Królestwie nie jest wolną, tylko zależną od posiadania dyplomu lekarskiego, w Cesarstwie rosyjskiém nabytego, a dyplomu takiego p. O. nie posiada, jak również ze sprawozdania się dowiadujemy. W państwie niemieckiém, gdzie snać trzymają się zasady dawnéj: *quisque aegrotus sibi imputare debet, cur talem elegerit*", praktyka lekarska jest wolną; tam niezawodnie p. Och. mógłby bezkarnie „leczyć". Zanadto jednak wielki zaszczyt dla nielekarza, jeżeli się go przypuszcza do szpitala a témbardziéj do kliniki, celem robienia swych doświadczeń, choćby pod dozorem lekarskim. Że i w takich warunkach są to tylko *experimenta in corpore vili*, dowodzi rezultat, podany przez Dra Szumlańskiego: pogorszenie u kilku chorych. U nas osobistości takie fizyk miejski ostrzega i zabrania im praktyki a Sąd pociąga do odpowiedzialności za partactwo.

* W czerwcu odbędzie się uroczystość 800éj rocznicy istnienia uniwersytetu w Bolonii. Na téj uroczystości Uniw. Jagielloński reprezentowany będzie przez prof. filologii Dra Morawskiego.

* W Cieplicach czeskich do d. 24 maja było gości 397.

* **Odznaczenia.** Nareszcie Virchow doczekał się orderu (czerwonego orła 2éj kl. z gwiazdą i liściem dębowym)!

* **Nekrologija.** W Lizbonie umarł najznakomitszy okulista portugalski Dr. Piotr Adrian van der Laan ur. w r. 1811 w Holandyi. — W Wiedniu umarł w 74 roku życia b. prof. pedyjatryi Dr. Politzer, do niedawna zawołany praktyk. — W Pradze umarł Dr. Maurycy Smoler, radzca Namiestnictwa i referent spraw lekarskich, dawniéj dyrektor tamecznego szpitala powszechnego i docent psychijatryi. — W Glasgowie umarł słynny chirurg Mac Ewen, licząc zaledwie lat 40.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 32: Szumlańskiego: Wyniki doświadczeń leczniczych dokonanych przez p. Ochorowicza w klinice terapeutycznéj wydziałowéj; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastósowaniu do zdrowotności. — W *Medycynie* Nr. 21: Głogowskiego: Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Jerzykowskiego: Przyczynek do zgorzelinowatego zap. jelita grubego przy zatruciach sublimatem; Sokołowskiego: O samodzielném głębokiém (obrzękowém) zapaleniu krtaniu (dok.); Bujwida: Wyniki rozbiorów bakteryjolog. wody wiślanéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Administracyja Przeglądu Lekarskiego uprasza prenumeratorów zmieniających miejsce pobytu i życzących sobie odbierać Przegląd Lekarski w zdrojowiskach, aby zechcieli o tém wcześnie kartami korespondencyjnemi Administracyi donosić, dla uniknięcia ginienia numerów.

Dr. M. w Bobrujsku: Przyrząd desinfekcyjny nabyć można w fabryce „Oscar Schimmel et Cie, Maschinenfabrik in Chemnitz, Sachsen" (można pisać i po francusku). Cennika nie posiadamy, tenże zresztą jest zmienny. Aparat m. Krakowa kosztuje 7550 marek niem. z cłem, transportem i ustawieniem w Krakowie. Aparaty są różne i na różne ceny. Gdybyś szan. kolega życzył sobie jakichś dokładniejszych objaśnień lub wskazówek, gotów udzielić Mu takowych prof. Dr. S. Domański (Kraków, ul. Szczepańska 9), będący referentem téj sprawy w Radzie miejskiéj krakowskiéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 6 czerwca **w sali Akademii Umiejętności** o godz. 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Idziński przedstawi chorego z porażeniem prawéj odnogi górnéj po urazie głowy, 2) kol. Mars będzie miał wykład o badaniu ginekologiczném za pomocą palca.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.